

## [参考文献]

- [1] 黄其峰, 王伦善, 贾建安, 等. 尿微量白蛋白、血清胱抑素 C 和血清同型半胱氨酸联合检测在早期高血压肾病的诊断价值[J]. 安徽医药, 2015, 19(7): 1361-1362.
- [2] Collins AJ, Foley R, Herzog C, et al. Excerpts from the United States Renal Data System 2007 annual data report[J]. Am J Kidney Dis, 2008, 51(1): S1-320.
- [3] 陈香美. 肾脏内科主治医生 400 问[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2000: 498.
- [4] 曹爱琴, 包菟. 杨霓芝教授分期论治高血压肾病的经验介绍[J]. 新中医, 2010, 42(7): 138-139.
- [5] 孙建明, 叶景华. 浅谈叶景华老师学术思想[J]. 新中医, 2012, 44(9): 140-141.
- [6] 叶玉妹. 叶景华治疗慢性肾功能衰竭经验[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(3): 264-265.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 李力强 调理气机法治疗消化性溃疡经验介绍

曾艺文<sup>1,2</sup>, 温鸿源<sup>1,2</sup> 指导: 李力强<sup>1,2</sup>

1. 肇庆医学高等专科学校, 广东 肇庆 526020; 2. 肇庆医学高等专科学校附属医院, 广东 肇庆 526020

[关键词] 消化性溃疡; 调理气机; 经验介绍; 李力强

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 05-0136-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.048

李力强主任中医师是肇庆医学高等专科学校校长, 广东省名中医, 国家优秀中医临床人才, 著名中医脾胃病专家, 享受国务院政府特殊津贴, 是广东省老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 擅长中西医结合治疗脾胃病, 对于消化性溃疡的治疗有独到的心得。笔者随李主任临证两年余, 获益匪浅, 现将其治疗消化性溃疡病的经验介绍如下。

### 1 中西医结合治疗消化性溃疡

消化性溃疡是一种慢性复发性疾病, 病理学基础为黏膜保护因子失衡、幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染及病变区域微循环障碍导致胃肠黏膜损伤<sup>[1]</sup>。目前西医以制酸、抗 Hp 治疗、黏膜保护等局部对症治疗, 特别是采用多种药物联合抑杀 Hp 能很快缓解消化性溃疡的病情, 能减少溃疡病的复发率, 给胃黏膜提供一个良好的修复环境, 但是对黏膜修复并没有确切的促进作用。身体素质较差的病人, 溃疡容易反复发作、迁延难愈; 多联疗法疗程长, 经济负担重, 副作用大, 患者依从性差; 复发性溃疡、吻合口溃疡、老年性溃疡等多因素导致的溃疡, 单纯西医治疗效果不理想。

中医没有消化性溃疡病名, 一般归入胃脘痛范畴<sup>[2]</sup>。中医治疗溃疡病不仅重视局部溃疡病变, 更重视调整脏腑功能和全

身气血阴阳, 在缓解症状的同时可以促进胃肠黏膜的慢性修复过程, 对溃疡的愈合质量有明显提高作用, 从而较好地解决溃疡慢性化及复发的的问题。但是中药缓解症状较慢, 服药时间长; 消化性溃疡临床症状复杂, 中医辨证分型较困难, 而且医生的辨证水平有高低, 单用中药治疗也有不足之处。因此, 李主任认为, 充分发挥西医快速缓解症状、中医整体调养的优势, 中西医结合治疗才能取长补短, 既提高治愈率, 又缩短疗程, 提高幽门螺杆菌转阴率和溃疡面愈合质量, 减低复发率。

### 2 治疗方案

李主任认为, 消化性溃疡虽病位在胃, 但与肝脾的关系密切。脾主生化, 为气血生化之源; 肝主疏泄, 调畅气机, 促使脾升胃降, 将脾胃化生的水谷精微输送到全身, 滋养周身, 同时调整脏腑功能和全身气血。如果肝疏泄失常, 影响脾升胃降, 导致气机郁滞, 不通则痛, 不降则痞。肝的疏泄有赖于脾胃气机升降, 脾胃损伤又可影响肝的疏泄, 肝气郁滞, 加重胃脘部疼痛症状, 即“土壅木郁”。因此, 消化性溃疡病的主要病机为肝脾不和、气机失调, 临床治疗当从调理气机入手。

2.1 注重肝脾同治 李主任治疗消化性溃疡主方一般用逍遥散和左金丸, 疏肝健脾, 和胃止痛, 辛开苦降, 调理气机, 并

[收稿日期] 2016-10-12

[作者简介] 曾艺文 (1968-), 男, 主任中医师, 研究方向: 中医脾胃病的治疗。

[通讯作者] 温鸿源, E-mail: K2866062@163.com。

根据伴随症状加减。如伴胃脘寒冷,口泛清涎者,加吴茱萸、干姜;伴胃灼痛、舌红苔黄者,加牡丹皮、山栀子、蒲公英、黄芩;伴口苦、舌红、嘈杂吐酸者,加乌贼骨、浙贝母;伴食积症状者,加神曲、麦芽、谷芽、檀香;伴脘腹胀满者,加枳实、厚朴、焦槟榔;伴暖气者,加苏梗、代赭石;伴呕吐恶心者,加法半夏、生姜;瘀血阻络刺痛者,加丹参、三七、五灵脂;胆热犯胃,合黄连温胆汤。

2.2 注重顾护胃气 邪之所凑,其气必虚,脾胃气虚是消化性溃疡发病的根本原因。脾胃气虚,气血生化无源,则正气不足,易感外部邪毒,产生痰饮、食滞、瘀血等病理产物,致脏腑气机失调,络脉不通,局部组织失养而形成溃疡。因此,年老体弱者易患消化性溃疡,且治愈后易复发<sup>[9]</sup>。李主任在治疗溃疡和预防其复发时,重视健脾益胃、顾护胃气,以增强胃黏膜的抗溃疡能力。临床上多用黄芪建中汤、理中汤、参苓白术散、益胃汤、沙参麦冬汤等加减。

2.3 注重行气活血生肌 胃属六腑之一,腑以通为顺,胃以降为和,且久病多瘀。气行则血行,气滞则血瘀,故行气活血可消除胃腑气滞,改善溃疡及其周围的血液循环,这对防止溃疡疤痕组织致十二指肠球部变形、影响胃内容物的正常排空有一定作用。李主任针对此类问题,多用膈下逐瘀汤、失笑散或丹参饮加延胡索、佛手、郁金等加减。

2.4 注重清化湿热之邪 脾喜燥恶湿,胃喜湿恶燥;脾主运化升清,胃主受纳降浊。寒湿困脾、湿浊中阻、痰湿内盛等证型者,湿郁久而化热,以致湿热瘀滞,脾胃升降失常<sup>[4]</sup>。李主任认为,证属寒湿者治以二陈汤或平胃散合茵陈五苓散,并加藿香芳香化湿,配三仁汤宣畅三焦之湿;证属湿热者治以茵陈蒿汤合藿朴夏苓汤、六一散、黄连温胆汤加减;证属寒热夹杂者治以半夏泻心汤加减。

### 3 中西医结合治疗

李主任运用西药治疗消化性溃疡时,不同于传统的西药治疗方案,而是注重结合中医证型、临床症状有针对性的给药:①对于肝气郁滞、心情紧张患者,予镇静剂或抗抑郁药(如地西泮)调节胃肠植物神经功能,且不拘泥于夜晚服用,而是与其他药物同服;②胃胀痛、暖气、反酸者,予以质子泵抑制剂(如奥美拉唑等)抑制胃酸;③黏膜损伤者予以铋剂(如果胶铋)护胃;④烧心、口干口苦者予以麦滋林等治疗;⑤胃胀、消化不良者予莫沙必利和消化酶等治疗;⑥Hp阳性者予以PPI三联或泌三联进行抗Hp治疗。李主任认为西药对症配合中医辨证治疗,可明显促进溃疡愈合,缩短疗程。一般嘱患者连服1周后复诊。

### 4 病案举例

肖某,女,69岁,2015年7月4日初诊。因上腹部反复

胀痛十余年,加重1个月就诊。患者诉浅表性胃炎20余年,经常饥饿时上腹痛,痛时泛酸,暖气症状不明显,服胃舒平则痛止。3年前起,餐后胃脘胀痛,伴暖气、反酸,服胃舒平无效;痛剧时呕吐,口淡不欲饮水,纳差,便溏稀,每天3~4次;舌淡紫、苔白腻,左脉沉细无力,右脉沉弦。幽门螺旋杆菌(Hp):(+).西医诊断:慢性胃溃疡。中医诊断:胃痛(肝郁脾虚、气滞湿阻证)。治则:疏肝健脾、升阳调气为主,佐以化湿活血制酸。处方:升麻、佛手、乌贼骨各12g,党参、厚朴、茯苓、神曲、麦芽各15g,柴胡、枳壳、郁金、白术、陈皮、鸡内金各10g,苍术9g,蒲黄、五灵脂各6g。7剂,每天1剂,水煎服。西药处方:奥美拉唑肠溶胶囊,每次20mg,每天2次,空腹服;克拉霉素,每次0.5g,每天1次,餐中服;替硝唑,每次1.0g,每天1次,饭后服;连续服药7天。

2015年7月11日复诊,症状明显好转,腻苔变薄,原方案继续治疗1周。7月18日三诊,复查Hp(-),嘱停药西药,中药原方加黄芪30g、干姜6g、沙参、麦冬各15g,鼓舞脾阳,滋养胃阴;调治3月,诸症消失,复查Hp(-),电子胃镜检查提示溃疡愈合。

按:患者胃炎反复发作,发展成为消化性溃疡。胃脘痞胀,神疲乏力,纳差便溏,苔白腻,左脉沉细无力,右脉沉弦,属肝郁脾虚、气滞湿阻;久病多瘀,舌淡紫。湿浊蕴阻中焦,脾阳被困,肝气被郁,清气该升不升,浊阴当降不降,故治疗以逍遥散为主方进行加减,郁金、佛手疏肝理气,柴胡合升麻升脾阳、调畅气机,党参、白术、茯苓健脾益气,平胃散加鸡内金健脾燥湿消食,蒲黄、五灵脂、枳壳、乌贼骨行气活血制酸,体现了“调中之剂得升清之品而中自安、健脾之方得燥湿之品而效益倍”的治疗大法。诸药相须为用,配合西药三联抗Hp,则诸症皆除。整体体现了李主任从肝脾调理气机,中西医结合治疗消化性溃疡的学术特点。

### [参考文献]

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 733-737.
- [2] 刘雪梅. 消化性溃疡从肝论治[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(3): 193.
- [3] 金火星. 逍遥散内科现代临床应用概述[J]. 中成药, 2012, 34(9): 1780-1785.
- [4] 刘鹏. 中西医结合治疗消化性溃疡80例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2007, 7(6): 19-20.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)